

Hvilke hindringer møter unge som vil søke hjelp hos sin fastlege?

Stud.med. Trine Aarvold



Veileder Ole Rikard Haavet, Førsteamanuensis, Seksjon for allmennmedisin.

Studentoppgave ved Det Medisinske Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høsten 2008

Innhold:

INNHold:	2
1. ABSTRACT	4
2. INNLEDNING	5
3. MÅL:	8
4. METODE:	9
4.1 LITTERATURGIJENNOMGANG:	9
4.2 UTARBEIDE SPØRRESKJEMA:	9
4.3 SØKNAD OM GODKJENNING AV PROSJEKTET TIL REK:	9
4.4 UMLEVERING AV SKJEMA:	9
4.5 RESULTATENE:	10
5. RESULTATER:	11
5.1 VARIABLER:	11
5.2 RAPPORTERTE ÅRSAKER TIL AT DE UNGE IKKE SØKTE FASTLEGE:	12
5.2.1 Ikke oppsøkt fastlegen ved behov:	12
5.2.2 Andre årsaker:	12
5.3 RAPPORTERTE TILTAK SOM KAN GJØRE DET LETTERE FOR UNGDOM Å SØKE FASTLEGE:	14
5.3.1 Antall rapporterte tiltak:	14
5.3.2 Andre tiltak;	15
5.4 FORSKJELL MELLOM KJØNNENE:	16
6. DISKUSJON:	18
6.1 DISKUSJON AV RESULTATENE:	18
6.1.1 Valgt å ikke gå til fastlegen ved behov:	18

6.1.2	<i>Problemet ikke stort nok:</i>	18
6.1.3	<i>E-post og SMS for å forklare problemet:</i>	18
6.1.4	<i>Gratis fastlege for ungdom:</i>	19
6.1.5	<i>Vanskelig å bestille time:</i>	19
6.1.6	<i>Får ikke hjelp av sin fastlege:</i>	20
6.1.7	<i>Flauhet, seksualitet og legens kjønn:</i>	20
6.1.8	<i>Informasjon rundt fastlegeordningen:</i>	21
6.2	DISKUSJON AV METODE:	22
6.2.1	<i>Tidligere forskning:</i>	22
6.2.2	<i>Spørreskjema og tolkning av data:</i>	22
6.2.3	<i>Utdeling av skjema:</i>	23
7.	KONKLUSJON:	24
	KILDELISTE:	25

1. Abstract

There is little existing research on youth and their perception of their medical doctor (general practitioner) in Norway. This present study investigates if and why adolescents avoid seeking help from their general practitioner when they have health concerns. Results showed that 50 % of girls and 30 % of boys have chosen not to see their general practitioner when they have had a health concern. In most cases this was due to a feeling that the concern was not serious enough to warrant a visit. The expense of the visit and the difficulty in obtaining an appointment was also significant (20%). The study also highlighted a significant perception among adolescents that they are unable to get appropriate help from their general practitioner. Finally, this study investigated possible strategies to overcome these barriers to adolescent healthcare. 85 % of adolescent respondents stated "Free Healthcare" as being their preferred solution, however email and SMS methods for obtaining appointments or asking questions also scored highly.

2. Innledning

Denne oppgaven ønsker å finne ut om ungdom har unngått å gå til sin fastlege selv når de har hatt et behov, og hva som hindret de å ta kontakt. Oppgaven ser også på tiltak som ungdom selv tror kan gjøre det lettere å kontakte fastlegen. Noen av tiltakene i spørreskjemaet har vært oppe til diskusjon blant fastlegene. Det har vært diskutert gratis legehjelp hos tenåringer, samt et brev til alle som fyller 16 fra fastlegen med informasjon om hvem fastlegen er, når man kan oppsøke fastlegen og hvordan dette gjøres. Noen legekontor har startet opp med timebestilling via SMS, og det er gjort forsøk på internettkontakt mellom lege og pasienter (1).

En studie foretatt i England belyser faktorer som ungdom mellom 13 og 15 synes er vanskelige i forhold til sin fastlege. Blant annet fant de ut at taushetsplikten til legen og de som jobbet i resepsjonen var viktig. Andre ting som virket inn i forholdet mellom lege og ungdom var sjenanse. Spesielt jenter syntes det var vanskelig å prate om problemer rundt gynekologi og prevensjon (2). Vel og merker er dette forskning som er gjort i England, og kan derfor ikke overføres direkte til ungdom i Norge.

Ungdomstiden er en periode i livet hvor mange legger til seg vaner og får holdninger som kan vare livet ut. Mange i tenårene prøver alkohol, tobakk og annen rus for første gang. De fleste har også sin seksuelle debut i denne perioden. Mobbing, vold og seksuelle overgrep er problemer enkelte ungdom står ovenfor, og noen sliter med depresjon, lavt selvbilde og spiseforstyrrelser. Tilrettelegging for at unge får best mulig hjelp, samt forebyggende arbeid, er derfor viktig for denne aldersgruppen.

NOVA har gjort studiene "Ung i Norge" fra 1992 til 2002. Ut i fra disse studiene har de kommet frem til at unges psykiske helse er forverret fra 1992 til 2002 (3). Det finnes forskning som viser at ikke alle deprimerte unge oppsøker hjelp (4). Mange unge forandrer seg i puberteten, en depresjon kan derfor lett bli maskert som en naturlig forandring i tenårene. Fastlegen kan være viktig for å avdekke en depresjon og gi behandling, men det krever at ungdommene kommer seg til legen med

problemet. En rapport SINTEF gav ut i 2007, "Fastlegenes tiltak for barn og unge med psykiske problemer", viste at fastlegen i større grad burde delta i behandling av unge med psykiske problemer. Videre viste det seg at noen unge ble henvist rett fra skole eller helsesøster til Barne- og ungdomspsykiatrien, slik at fastlegen i mindre grad var en del av diagnostiseringen, behandlingen og oppfølgingen av disse. Det ble her påpekt at fastlegens kompetanse, tid og interesse var årsaken (5). En mer delaktig fastlege vil kunne gi en bedre oppfølging, også ved overgangen fra barnepsykiatrien til voksenpsykiatrien.

En artikkel om astma og ungdom påpeker at ungdom sjeldnere oppsøker hjelp for sin astma enn de gjorde som barn. De har også ofte dårligere etterlevelse (6). Bedre kommunikasjon mellom ungdom og fastlege kan bedre deres kontroll av kronisk sykdom.

Helse- og omsorgsdepartementet har som mål i sin handlingsplan for 2004-2008 å senke antall aborter. Fra før er det satt i gang tiltak for å hindre uønsket svangerskap blant unge opptil til 20 år. Blant annet er det gitt helsesøster på skolen dispensasjon til å skrive ut p-piller, samt gratis p-piller og egne helsestasjoner for ungdom (7). Aborttallene for denne gruppen har vært stabile, viser tall fra Statistisk Sentralbyrå (8). Nå viser tall fra samme statistikk at det er unge jenter mellom 20-24 som har de høyeste aborttallene. Dette kan skyldes at denne aldersgruppen har hyppigere sex enn de yngre, men en annen faktor kan være at deres prevensjonsbruk er for dårlig. Helsestasjoner for ungdom har ofte maksimum aldersgrense 20 år, og tilbud om helsesøster forsvinner idet man slutter på videregående skole. Et nærliggende spørsmål blir derfor om de unge ikke vet hvor de kan henvende seg for prevensjonsveiledning når tilbudet om helsestasjonen og helsesøster blir borte? I handlingsrapporten til Helsedepartementet er det ønsket bedre tilgang til prevensjon for nettopp kvinner mellom 20 og 25 år. De ønsker å gi mer informasjon om fastlegen, og utvide helsetilbudet ved universitet og høyskole (7). Et allerede godt forhold til egen fastlege fra tenårene vil løse dette problemet. Fastlegen vil da kjenne

kvinnens tidligere bruk av prevensjon, og i mange tilfeller kjenner de familiens sykehistorie, og kan lettere vurdere risiko for farlige bivirkninger.

I 2002 gav Legeforeningen ut statusrapporten ”Mot i brystet ... stå i ben og armer?”. Rapporten tar for seg ungdomshelse og hvilke helsetjenester som finnes for denne gruppen, og fremhever hvor viktig ungdoms helse er for vår framtidige folkehelse (9). Denne oppgaven ønsker å kartlegge de unges opplevelse og tanker rundt fastlegeordningen.

3. Mål:

Målet er å se om ungdom har vanskeligheter med å oppsøke sin fastlege og hva som eventuelt er vanskelig. Det er også et mål å undersøke ungdoms tanker rundt tiltak som eventuelt kan senke terskelen for å oppsøke hjelp hos fastlegen.

4. Metode:

4.1 Litteraturgjennomgang:

Litteratursøk ble utført via PubMed, Tidsskrift for Den norske Legeforening samt Google. Det ble søkt med følgende nøkkelord: Adolescent health, teenagers, general practice. Samt norske nøkkelord: ungdomshelse, fastlege, ungdom, holdninger. Disse artiklenes referanselister ble også brukt til nye søk.

4.2 Utarbeide spørreskjema:

Det ble utarbeidet et spørreskjema med årsaker og tiltak på grunnlag av litteratur, samtale med klinikere og egne tanker om temaet.

Det ble så gjort en pilotundersøkelse i regi av SUSS, Stiftelsen for Ungdomshelse Samliv og Seksualitet. Ungdom som ringte inn ble stilt spørsmålene; ”Har du det siste året hatt behov for å gå til din fastlege, men ikke gått? Hvis ja, hvorfor ikke?” Årsakene disse ungdommene kom med ble sammenlignet med det vi hadde i spørreskjemaet, og et nytt skjema ble utarbeidet ut i fra dette.

4.3 Søknad om godkjenning av prosjektet til REK:

Oppgaven søkt til godkjenning hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Protokollen ble godkjent. Se vedlagt godkjenning.

4.4 Utlevering av skjema:

Det ble gitt ut skjema til 9 klasser på 2 videregående skoler i Akershus.

Inklusjonskriteriet var alder mellom 16 og 25 år. Det var lærere for klassene, og i ett

tilfelle undervisningsansvarlig, som delte ut skjemaene til klassene. Informasjon om prosjektet og hvilken informasjon som skulle gis til elevene, ble ved den ene skolen gitt av prosjektleder til rektor, og på den andre gitt av prosjektleder til undervisningsansvarlig. De gav informasjon videre til de ansvarlige lærerne, som videreformidlet dette til elevene.

Ungdommene kunne krysse av på flere årsaker til at de ikke gikk hadde oppsøkt fastlegen da de hadde et behov, samt krysse av på flere tiltak de trodde kunne gjøre det lettere for ungdom å ta kontakt med fastlegen sin. Se vedlagt spørreskjema.

4.5 Resultatene:

Det ble brukt deskriptive analyser av dataene.

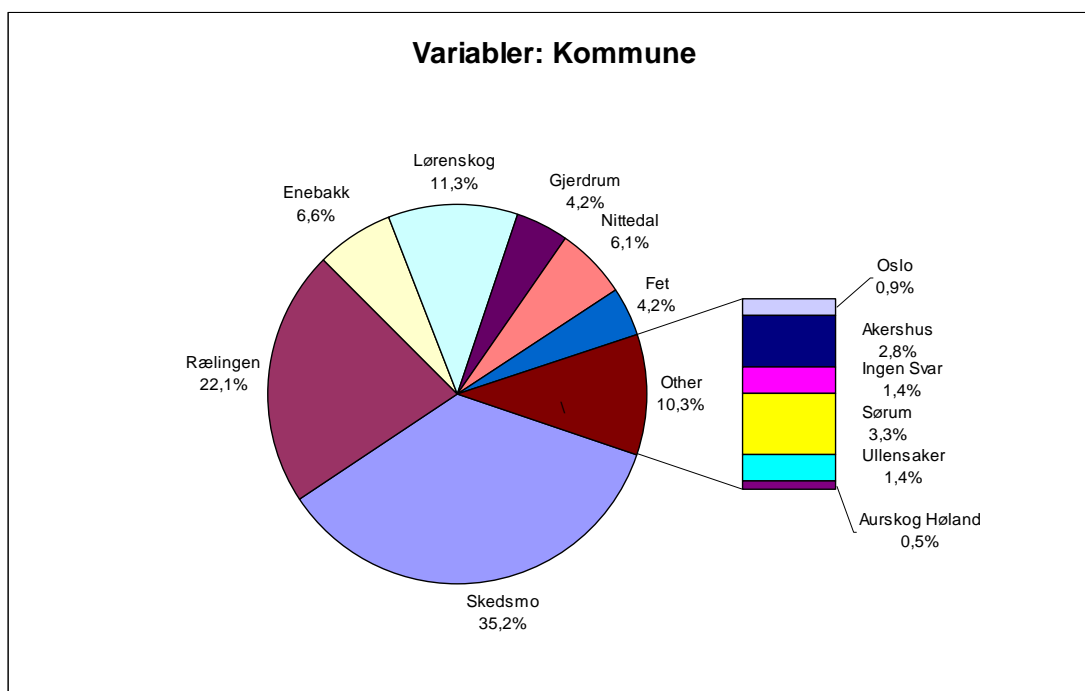
5. Resultater:

5.1 Variabler:

Det ble delt ut 219 skjema delt ut, vi fikk tilbake 213 besvarte og 6 blanke. Det var 1 person som kryssset av på både gutt og jente, og denne ble tatt ut av materialet. Resten av svarene ble tatt med, selv om de ikke hadde kryssset av på alle variablene. 212 skjema har blitt tolket.

Det var 118 jenter (56 %) og 94 gutter (44 %) med i studien. Majoriteten var fra Skedsmo kommune (35 %) og Rælingen kommune (22 %), men det var til sammen 11 kommuner representert (se tabell 1). Alderen var mellom 16 og 19 år. På spørsmålet om de unge følte at familien deres hadde like god-, bedre-, eller dårligere økonomi enn andre familier, rapporterte 73 % at de hadde like god råd som andre familier.

Tabell 1: Antall elever fra de forskjellige kommunene.



5.2 Rapporterte årsaker til at de unge ikke søkte fastlege:

5.2.1 Ikke oppsøkt fastlegen ved behov:

Det var 93 elever (44 %) som svarte at de én gang har hatt behov for å gå til fastlegen, men ikke gikk. Av disse var det 63 jenter og 30 gutter.

Halvparten (53 %) rapporterte at én av årsakene var at de ikke trodde problemet var stort nok. Denne årsaken var mer markant enn de andre årsakene til at ungdommene ikke gikk.

Videre oppgav 26 % at kostnad var en årsak, mens 20 % rapporterte at en av grunnene var vanskeligheter med å bestille time. Nesten 1 av 5 rapporterte at de ikke trodde at de fikk hjelp hos fastlegen.

Av andre årsaker var det 20 % som rapporterte at det var flaut å gå til fastlegen, og 12 % rapporterte at det var flaut å prate om seksualitet med legen.

Nederst på listen av årsaker til at man ikke gikk, var problemet med at fastlegen er mann (11 %), at de ikke kjenner sin fastlege (10 %) og at fastlegen er en kvinne (1 %).

Se tabell 2 for rapporterte årsaker til at de unge ikke gikk til fastlegen sin.

5.2.2 Andre årsaker:

Det var 12 enkeltkommentarer i fritekstfeltet for annen årsak til at de ikke gikk. Dette skrev ungdommene:

- Usikker på hvor farlig det var.
- Hun er jævlig dårlig
- Orket ikke dra

- Vanskelig å bestemme seg
- Jeg hater å gå til legen fordi jeg er redd for å finne ut hva som feiler meg
- Stoler ikke på henne
- Ingenting er flaut føler jeg
- Henne virker sur når jeg sier noe personlig, og det er også fastlegen til mor og søster
- Familien min har samme fastlegen, kjenner mamma for god
- Moren min er lege
- Liker ikke å kle av meg
- Liker ikke fastlegen min, lite forståelsesfull

Tabell 2: Prosent av de som rapporterte at de har hatt behov for fastlege, men ikke gått:

Årsak	Totalt	Gutt	Jente
Vanskelig å bestille time	20 %	10 %	25 %
Kostet for mye	26 %	30 %	24 %
Problemet ikke stort nok	53 %	60 %	49 %
Får ikke hjelp hos legen	19 %	13 %	22 %
Flaut å gå til legen	20 %	10 %	25 %
Flaut å prate om seksualitet	12 %	13 %	11 %
Legen er en mann	11 %	7 %	13 %
Legen er en kvinne	1 %	3 %	0
Kjenner ikke fastlegen min	10 %	13 %	8 %

5.3 Rapporterte tiltak som kan gjøre det lettere for ungdom å søke fastlege:

5.3.1 Antall rapporterte tiltak:

85 % rapporterte at gratis fastlege for ungdom var et tiltak som kunne senke terskelen for å oppsøke fastlegen. Dette var tiltaket med flest rapporterte.

Sende en e-post til fastlegen for å presentere problemet før man bestiller time fikk 60 % oppslutning, mens å sende en SMS for å presentere problemet før man bestiller time fikk 50 % rapporterte.

Det var nesten like mange som rapporterte at bestille time via sms og bestille time via e-post var tiltak som ville hjelpe.

Det var 47 % som rapporterte at et informasjonsbrev fra fastlegen til alle 16 åringer var et tiltak som kunne senke terskelen for å oppsøke lege. 44 % rapporterer at besøk på skolen fra lege som forteller om fastlegeordningen kunne hjelpe.

Se tabell 3 for rapporterte tiltak deltagerne tror kan senke terskelen for de unge å oppsøke fastlegen sin.

Tabell 3: Prosent av alle som deltok i studien:

Tiltak	Totalt	Gutter	Jenter
Informasjonsbrev til 16 åringer	47 %	56 %	40 %
En skoletime hvor en lege informerer om fastlegeordningen	44 %	47 %	42 %
Gratis fastlege for ungdom	85 %	85 %	85 %
SMS for å presentere problemet	50 %	60 %	42 %
E-post for å presentere problemet	60 %	62 %	59 %
Timebestilling via SMS	59 %	55 %	62 %
Timebestilling via E-post	58 %	58 %	58 %

5.3.2 Andre tiltak;

- Bestemme sin egen fastlege
- Mindre ventetid

- Tror det ikke gjør noe forskjell
- At det ikke tar så lang tid å få time
- Billigere å gå til fastlegen
- Alt hjelper vettu
- Gratis porno
- Billigere
- Lettere og billigere
- Annen fastlege enn foreldrene
- Informere om taushetsplikt
- Informer om legers taushetsplikt
- Opplyse om at man kan snakke om seksualitet med fastlegen, ikke bare andre helsemessige temaer. At man kan snakke med en dame eller mann ut ifra hva du ønsker
- Ja hva som helst

5.4 Forskjell mellom kjønnene:

Det var 53 % jenter som rapporterte at de ikke hadde gått til fastlegen ved behov. Hos guttene var det 30 % som rapporterte det sammen.

Over halvparten av guttene (63 %) rapporterte at de ikke hadde gått fordi problemet deres ikke føltes stort nok. Hos jenten var dette rapportert hos 49 %.

I forhold til guttene (10 %) var det over dobbelt så mange jenter (26 %) som krysset av på at problemet var å bestille time. 22 % av jentene og 13 % av guttene rapporterte

at årsaken var at de ikke føler de får hjelp av legen. Kostnad var en årsak hos 30 % av guttene, og 24 % av jentene.

Det var flere jenter (25 %) enn gutter (10 %) som rapporterte at det er flaut å gå til legen.

Tiltaket med størst forskjell mellom kjønnene i antall rapporterte, var et brev til alle 16 åringer med informasjon fra fastlegen. Her var det 57 % gutter som rapporterte at dette kunne hjelpe, mot 40 % jenter.

Det var også stor forskjell mellom tiltaket å skrive til legen først for å presentere problemet via SMS. Her var det 60 % av guttene og 42 % av jentene som rapporterte at dette kunne hjelpe. Det samme tiltaket, men via e-post i stedet for SMS, rapporterte nesten like mange gutter (62 %) som jenter (59 %) at ville hjelpe.

For tiltaket ”bestille time via SMS” var det flere jenter (62 %) enn gutter (54 %) som støttet forslaget.

6. Diskusjon:

6.1 Diskusjon av resultatene:

6.1.1 Valgt å ikke gå til fastlegen ved behov:

Det var forholdsmessig mange som én gang har hatt behov for å gå til fastlegen, men som ikke har gått, og det var langt flere jenter enn gutter. En rapport om ungdoms helse og helsetjenesteforbruk i Akershus fra 2004 (10) viste at flere unge jenter enn gutter oppsøker fastlege/allmenmedisiner og helsestasjon for ungdom. Det kan tyde på at jenter i denne alderen har større behov for helsetjenester enn jevnaldrende gutter. Det er vanskelig å svare på om ungdommene ikke gikk på grunn av tidligere erfaringer med sin fastlege, eller om årsaken var bygget på hva ungdommen trodde kunne være et problem ved å kontakte fastlegen.

6.1.2 Problemet ikke stort nok:

Årsaken med mest rapporterte hos både guttene og jentene var følelsen av at problemet ikke var stort nok. Siden de unge ikke ble spurt hvorfor de hadde hatt behov for lege, er det vanskelig å vite om problemet burde ha vært tatt opp med legen, eller om vurderingen de unge gjorde var riktig. Det burde derfor ha vært et eget spørsmål som fikk frem hva slags problem de unge hadde behov for å gå til legen for.

6.1.3 E-post og SMS for å forklare problemet:

Over halvparten av de unge rapporterte at tiltak som å skrive en e-post eller en SMS før man bestilte time, kunne senke terskelen for å gå til legen.

Det finnes mange lavterskeltilbud hvor ungdom kan skrive eller ringe inn for å spørre om problemet deres er stort nok til at legetime er nødvendig. Mange unge kan derfor

tjene på å kunne skrive direkte til sin fastlege med sine bekymringer, og dette kan gi et bedre grunnlag for en eventuell konsultasjon senere. De unge vil slippe telefontider og kan i stedet for skrive når de har tid, og lese svaret når det passer.

En undersøkelse gjort ved Nasjonalt senter for telemedisin i Tromsø viste at 60 % av befolkningen ønsker kontakt med fastlegen sin via internett. Det ble også der foretatt et forsøk over et år med 100 pasienter til et legekantor. En av de positive tilbakemeldingene var at man får mer tid til å formulere spørsmålet sitt og lese svaret fra legen flere ganger, uten at dette går ut over legens tid (1).

6.1.4 Gratis fastlege for ungdom:

Mange unge rapporterte høy kostnad hos legen som årsak. Det er derfor ikke rart at mange unge velger helsestasjonen for ungdom i stedet for fastlegen. Dette er et gratis tilbud som i tillegg har åpningstid etter skolen. Hvis de unge ønsker å oppsøke sin fastlege uten foreldrenes viten, må de kanskje også betale fra egen lomme. 130-160 kroner er store utgifter for ungdom. Noen jenter må kanskje betale ekstra for en gynekologisk undersøkelse.

I undersøkelsen var tiltaket å gjøre det gratis for ungdom å gå til fastlegen, det som flest unge rapporterte som nyttig for å senke terskelen for å søke hjelp hos fastlegen. I Legeforeningens statusrapport om ungdomshelse fra 2002, ble det satt frem et ønske om gratis legehjelp for unge frem til 20 år (9). Tiltaket har ikke fått støtte av politikerne.

6.1.5 Vanskelig å bestille time:

Vanskelig å bestille time var det spesielt jenter som rapporterte som årsaken til at de ikke gikk til sin lege. Det ble ikke undersøkt videre hva de unge synes var vanskelig, og her kan det skjule seg flere utfordringer. For eksempel at man ikke vet hvem fastlegen er, og ikke kan spørre mor og far, eller at man vet ikke hva man skal si når

man ringer, og lang telefonkø kan gjøre det vanskelig fordi man har begrenset tid i friminuttet, eller fordi man får høy regning på mobilen sin.

Det interessante var at flest jenter synes timebestilling via SMS var et godt tiltak for å senke terskelen. Mange legekantor har alt startet med SMS bestilling for sine pasienter, og dette vil mest sannsynlig bli tatt i bruk ved de fleste legekantor i fremtiden.

6.1.6 Får ikke hjelp av sin fastlege:

Flere jenter enn gutter tror ikke de får noe hjelp hos legen sin. Her hadde det også vært ønskelig å vite hva ungdommene følte de ikke fikk hjelp for. Det er mange tilstander hvor legen ikke kan gjøre noe umiddelbart, og man velger en "vent å se" holdning. Problemet oppstår hvis de unge føler seg lite sett av sin lege, og opplever at de ikke blir tatt seriøst nok. Studien fra England om ungdoms holdninger til sin primærlege viste at flere jenter enn gutter var negative til sin lege. De var mindre fornøyde med hjelpen de fikk, følte i mindre grad at de kunne snakke med legen om personlig ting og følte ikke i like stor grad at legen tok de seriøst (2). Ungdom kan være svært sårbare og en avvisning fra legen i denne alderen kan gjøre at ungdom unngår å oppsøke fastlegen senere.

6.1.7 Flauhet, seksualitet og legens kjønn:

Det var flere jenter enn gutter som rapporterte flauhet som årsak til at de ikke tok kontakt med sin fastlege. Årsaken kan være at jenter oftere tar kontakt med sin lege for spørsmål om prevensjon og kropp. Rapporten fra Akershus viste at jenter oftere er misfornøyd med kroppen sin enn gutter (10). Jenter må også ved enkelte kontor ta en full gynekologisk undersøkelse ved spørsmål om seksuelt overførbare infeksjoner, mens for guttene vil det ofte være nok med en urinprøve.

Snakke med legen om seksualitet var ikke rapportert som årsak hos mange. Dette kan bety at unge ikke har problemer med å prate med fastlegen om seksualitet. Det kan

også bety at de i stedet for fastlegen benytter andre steder når de ønsker å snakke om disse temaene, og derfor ikke tenker på fastlegekontoret som et sted man kan henvende seg for spørsmål rundt seksualitet.

Legens kjønn var en svært liten årsak til at ungdommene ikke oppsøkte fastlegen. Det var allikevel flere som rapporterte et problem med at fastlegen var mann, enn at fastlegen var en kvinne. Dette gjaldt for både gutter og jenter. Den samme rapporten fra Akershus om ungdoms bruk av helsetjenester viser at det er flest jenter, men også noen gutter, som foretrekker en kvinnelig lege ved helsestasjonen (10).

6.1.8 Informasjon rundt fastlegeordningen:

To av tiltakene som var oppgitt i undersøkelsen skulle få frem om unge ville ha mer informasjon rundt fastlegeordningen. Det var langt flere gutter som rapporterte at et brev fra fastlegen til alle 16 åringer var et godt tiltak. Det kan være at jenter er flinkere til å skaffe seg informasjon fra hverandre eller via andre kanaler. Rapporten fra Akershus om ungdoms helsetjenestebruk viste at det var flere jenter enn gutter som hadde hørt om helsestasjonen for ungdom, og de visste også hvor denne var (10). Et brev til alle 16 åringer vil da kunne sikre samme informasjon til alle om fastlegen.

I Legeforeningens statusrapport ble det foreslått at skolen skal bidra med informasjon rundt helsetjenestene (9). I undersøkelsen var et av tiltakene et besøk på skolen fra en lege som kunne informere om fastlegeordningen. Dette var tiltaket færrest støttet opp om. Det kan være at det blir gitt mye informasjon på skolen, og hvis man ikke har behov for denne informasjonen der og da, er det ikke sikkert man får med seg det som blir sagt.

En svakhet med oppgaven var at det ikke ble forklart nærmere hva slags type informasjon som skulle bli gitt via fastlegen og brevet.

6.2 Diskusjon av metode:

6.2.1 Tidligere forskning:

Det var begrenset litteratur innenfor temaet ungdoms forhold til fastlegen.

6.2.2 Spørreskjema og tolkning av data:

Pilotundersøkelsen ble gjort i samarbeid med SUSS-telefonen, Stiftelsen for Ungdomshelse, Samliv og Seksualitet. De ansatte på SUSS intervjuet ungdom som ønsket å delta. De ble spurt om de noensinne hadde unngått å gå til sin fastlege selv om de hadde hatt et behov, og eventuelt hva som da hadde hindret dem. Årsakene de unge presenterte i pilotundersøkelsen ble sammenlignet med hva som var beskrevet i annen litteratur. Dette for å sikre at årsakene vi hadde med i spørreskjemaet vårt ville stemme med hva ungdom selv opplevde. Det er vanskelig å si om ungdom som ringer inn til SUSS kan representere ungdom i befolkningen generelt, fordi de alt har et behov for kontakt med helsepersonell.

På skjema skulle ungdommen krysse av på om de hadde hatt behov for å gå til sin fastlege, men hadde valgt å ikke gå. Det var her kun mulig å krysse av på ”ja” og ”nei”, og jeg ser i ettertid at det burde ha vært en mulighet for å krysse av på ”vet ikke” også. På spørsmål om hvilke årsaker det var til at de ikke gikk fikk de unge mulighet til å krysse av på en linje utenfor de ulike årsakene. Her burde jeg ha laget en boks for ”ja”, ”nei”, og ”vet ikke”, for å unngå misforståelser og dermed feil tolkning. Det samme gjelder under tiltak, her fikk ungdommene beskjed om skrive ”ja” eller ”nei”, om de trodde tiltaket vil gjøre det lettere for ungdom å ta kontakt med legen sin. Mange ungdom valgte her å kun sette kryss. Jeg har derfor valgt å tolke kryss som ”ja”, mens fravær av kryss som ”nei”.

Noen ungdom hadde ikke fylt ut alle variablene, eller fylt dem ut feil. Det eneste skjema som ble tatt ut på grunn av feil utfylling, var fordi deltageren hadde krysset av for både gutt og jente. En grunn til dette kan være fordi vedkommende ikke ønsker å

bli satt i bås som gutt eller jente. Resten ble tatt med og data som var feilaktig fylt ut ble registrert som ”ikke svart”. Det var flere som hadde skrevet Akershus i stedet for navnet på sin kommune.

Spørreskjema hadde en informasjonstekst øverst på arket, da det er krav om både skriftlig og muntlig beskjed til deltagerne. I denne teksten stod navn på ansvarlig for oppgaven, samt en forklaring på hva hensikten med oppgaven var. Det ble påpekt av Regionaletiske komiteer at formuleringen i denne informasjonsteksten kunne virke ledende. Det ble skrevet: ” Dette forskningsprosjekt ønsker å se på om ungdom føler det vanskelig å ta kontakt med sin fastlege, hvorfor det er vanskelig, og om det er noe som kan gjøres for at det skal bli lettere”. Regionaletiske komiteer anbefalte heller følgende formulering: "... hvorfor det _i så fall_ er vanskelig, og om det _eventuelt_ er noe som kan gjøres for at det skal bli lettere".

6.2.3 Utdeling av skjema:

Prosjektleder skulle dele ut skjemaene til hver klasse, for å sikre at antall skjema som ble delt ut stemte med de som kom inn, og sikre at rett informasjon ble gitt til alle klassene. Det var ikke mulig å få til en slik ordning med skolene. Det var derfor lærerne i hver klasse, og i ett unntak undervisningsansvarlig for skolen, som delte ut skjemaene. Det ble gitt beskjed til skolene hva som var ønsket gitt av informasjon, og det ble spesielt gitt beskjed om å legge vekt på at dette var en frivillig undersøkelse. Det kan likevel være at det ble gitt ulik informasjon i de forskjellige klassene.

7. Konklusjon:

Det var 44 % av ungdommene som rapporterte at de minst én gang hadde unngått å gå til sin fastlege da de hadde et behov. Jentene rapporterte dette i større grad enn guttene med 53 % mot guttenes 30 %. Den vanligste årsaken til at ungdom ikke oppsøkte sin fastlege var opplevelsen av at problemet ikke var stort nok, dette ble rapportert hos 53 % av ungdommene. De andre nevnte årsakene som ble rapportert hos over 20 % av ungdommene var kostnad, vanskelig å bestille time, flauhet og opplevelsen av å ikke få hjelp av legen.

85 % av ungdommene rapporterte at gratis fastlege for ungdom kan senke terskelen for å oppsøke lege. Muligheten for å kunne kommunisere med legen via SMS eller e-post før timebestilling, fikk støtte hos over halvparten. 57 % av guttene og 40 % av jentene var positive til et brev med informasjon fra fastlegen som et tiltak som kan senke terskelen for unge å kontakte fastlegen sin.

Kildeliste:

1. P. Kummervold M. Trondsen H. Andreassen D. Gammon P. Hjortdahl:
”Erfaringer med lege-pasient-kontakt over Internett”, Tidsskr Nor Lægeforen
2004; 124:2633-6
2. R Churchill, J Allen, S Denman, D Williams, K Fielding, and M von Fragstein
“Do the attitudes and beliefs of young teenagers towards general practice
influence actual consultation behaviour?” Br J Gen Pract. 2000 December;
50(461): 953–957.
3. Kvalen, I.L. & Wichstrøm, L. (red.): ”Ung i Norge. Psykososiale
utfordringer”. Oslo 2007: Cappelen Akademisk
4. O. R. Haavet (red): ”Ungdomsmedisin”. Oslo 2005: Universitetsforlaget
5. H. W. Andersson: "Fastlegens tiltak for barn og unge med psykiske
problemer”. SITEF-rapport 2007. Rapportnr. SINTEF A199
6. B. Beresford, P. Sloper: “Chronically ill adolescents experiences of
communicating with doctors: a qualitative study”. Journal of Adolescent
Health, Volume 33, Issue 3, Pages 172 – 179
7. Helsedepartementet (2004): ”Handlingsplan for uønskede svangerskap 2004-
2008”: Lest den 26.09.2008: URL:
[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/pla/2004/0001/ddd/pdfv/201350-
handlingsplan.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/pla/2004/0001/ddd/pdfv/201350-handlingsplan.pdf)
8. ”Folkehelseinstituttet (Publisert 15.05.2008 , oppdatert: 15.05.2008):
”Abortstatistikk 2007 - foreløpige tall”. Lest 26.09.2008: URL:
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainAre
a_5661=5565:0:15,3109:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:69139::1:5569:1::
:0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5565&MainArea_5661=5565:0:15,3109:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5544:69139::1:5569:1:::0:0)

9. Den Norske Lægeforening (2002): "Mot i brystet...stå i ben og armer? Statusrapport om helse, helsefremmende arbeid og helsetjenester for ungdom.
10. Heltef, Stiftelse for helsetjenesteforskning Akershus Universitetssykehus (oppdatert: 22.11.05): "Helseprofil for barn og ungdom i Akershus – ungdomsrapporten". Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Rapport nr 2 – 2004. Lest den 15.10.2008. URL:
<http://www.heltef.no/index.php?back=2&artikkelid=246>

Vedlegg:

1. Spørreskjema
2. Godkjenning fra REK.

Vedlegg 1. Spørreskjema:

Ungdoms forhold til fastlegen

Ansvarlige for prosjektet er Trine Aarvold ved det medisinske fakultet i Oslo, og SUSS-telefonen, Senter for ungdomshelse, samliv og seksualitet.

Dette forskningsprosjekt ønsker å se på om ungdom føler det vanskelig å ta kontakt med sin fastlege, hvorfor det er vanskelig, og om det er noe som kan gjøres for at det skal bli lettere.

Dette er et frivillig prosjekt og det er helt anonymt.

Sett et kryss ved de alternativene som passer eller evt. skriv på linjene.

På forhånd takk for hjelpen!

Gutt ____

Jente ____

Alder i år ____

Kommune _____

Føler du at familien din har:

- a) Like god råd som andre familier _____
- b) Bedre råd enn andre familier _____
- c) Dårligere råd enn andre familier _____

Har du noen sinne tenkt at du skulle gå til fastlegen, men ikke gått?

- a) Ja _____
- b) Nei _____

Hvis ja, hvilke av grunnene nedenfor var årsaken til at du ikke gikk:

- a) Det var vanskelig å bestille time _____
- b) Kostet for mye _____
- c) Følte at mine problemer ikke var store nok _____
- d) Føler ikke at jeg får noe hjelp hos legen _____
- e) Syntes det er flaut å gå til legen _____

- Hvis ja på e) var det noen av grunnene nedenfor som gjorde det flaut?

- 1) Flaut å prate om seksualitet med fastlegen _____
- 2) Fastlegen er en mann _____
- 3) Fastlegen er en kvinne _____
- 4) Kjenner ikke fastlegen min _____
- f) Andre grunner: _____

Svar ja eller nei på om du tror noen av disse tiltakene kan gjøre det lettere for ungdom å ta kontakt med fastlegen sin:

- a) Et informasjonsbrev fra fastlegen til alle 16 åringer _____
- b) En time på skolen hvor en lege kom og gav informasjon om fastlegen _____
- c) Gratis for ungdom å gå til legen _____
- d) Muligheten til å skrive **SMS** til legen for å presentere problemet før man bestiller time _____
- e) Muligheten til å skrive **e-post** til legen for å presentere problemet før man bestiller time _____
- f) Muligheten til å bestille time via **SMS** _____
- g) Muligheten til å bestille time via **e-post** _____
- h) Annet _____

Ole Rikard Haavet Lillestrøm legesenter C. J Hansensvei 3 A 2007 Kjeller	Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst A (REK Sør-Øst A)	
	Postboks 1130 Blindern	
	NO-0318 Oslo	
	Telefon: 2284 46 66	
	Telefaks: 2285 05 90	
	Dato: 03.10.08	E-post: jorgen.hardang@medisin.uio.no
Deres ref.:	Nettadresse: www.etikkom.no	
Vår ref.: S-08581a saksnummer: 2008/15038		

S-08581a Ungdoms forhold til fastlegen [6.2008.774]

Vi viser til e-post av 24.9.08 med følgende vedlegg: spørreskjema for elever og SUSS-skjema for telefonintervju.

Komiteen tar svar på merknader til etterretning og godkjenner at prosjektet blir gjennomført.

Med vennlig hilsen

Kristian Hagestad
Fylkeslege cand.med., spes. i samf.med Leder

Jørgen Hardang
Komitésekretær